# 

# Antibiotikabehandling vid gynekologiska infektioner

**Postoperativ sårinfektion efter laparotomi**

De flesta bukväggsinfektioner orsakas av Stafylococcus aureus och uppträder tre till fyra dagar postoperativt.

**Fascit**

En sårinfektion som kommer snabbt inom de första dygnen som medför en kraftig rodnad och smärta i området kan vara fasceit orsakad av betastreptokocker grupp A eller någon annan aggressiv patogen. Skyndsam antibiotikabehandling med i första hand med:

* Imipemem/cilastatin 1 g x 3 iv, (dosintervall styrs av njurfunktion) i kombination med klindamycin 600 mg x 3 iv

Kontakta kirurg på Karolinska Universitetssjukhuset Solna och infektionsläkare för samråd.

**Övriga sårinfektioner**

Adekvat debridering, rutinmässigt insättande av antibiotika är inte nödvändigt men kan vara ett komplement i svårare fall.

I normalfallet behandling med

* flukloxacillin T Heracillin 1 g x 3 po i 5-7 dygn

Vid typ I allergi eller då man misstänker anaerob infektion ges

* klindamycin K Dalacin 300 mg x 3 po i 5-7 dygn

Vid allmänpåverkan starta med

* piperacillin/tazobaktam Tazocin 4 g x 3 iv eller
* cefotaxin Claforan 1 g x 3 iv i kombination med metronidazol Flagyl 1,5 g x 1 iv första dygnet, därefter 1 g x 1 iv

Vid övergång till peroral terapi ges

* amoxicillin/klavulansyra T Spektramox 500mg/125mg x 3 po ev med tillägg av metronidazol T Flagyl 400 mg x 3

**Infektion i vaginaltoppen efter hysterektomi samt i raphin efter prolapsplastik**

Vid förekomst av abscess odlas från denna, odling från vaginaltoppen ger ofta ingen vägledning.

Större hematom/abscesser bör dräneras, starta dock alltid med antibiotika. Om infektionen är lokal räcker oftast peroral behandling med

* amoxicillin/klavulansyra T Spektramox 500 mg/125 mg x 3 po med tillägg av metronidazol T Flagyl 400 mg x 3 po eller
* sulfametoxaol/trimetoprim T Bactrim Forte (800mg+160 mg) 1 x 2 po i kombination med metronidazol T Flagyl 400 mg x 3 po

Vid överkänslighet alternativt

* ciprofloxacin 500 mg x 2 po i kombination med klindamycin K Dalacin 300 mg x 3

Behandlingstid vanligen 5-10 dygn.

**Djupare infektion/sepsis/abscess**

Vid allmänpåverkan starta med

* piperacillin/tazobactam Tazocin 4 g x 3 iv eller
* meropenem Meronem 0,5-1g x 3-4 iv

Vid terapisvikt efter två dygn bör infektionsläkare konsulteras. Vid övergång till po behandling se riktlinjer under vaginaltoppsinfektion.

**Endometrit efter abort**

Vid rester bör (re-)exeres övervägas.

Vid opåverkad patient:

* doxycyklin T Doxyferm 200mg x 1 po i kombination med metronidazol T Flagyl 400 mg x 3 po eller
* sulfametoxazol/trimetoprim T Bactrim Forte (800 mg + 160 mg) 1 x 2 po i kombination med metronidazol T Flagyl 400 mg x 3 po

I tredje hand

* levofloxacin Tavanic 250 mg x 1 po i kombination med klindamycin K Dalacin 300 mg x 3 po

Behandlingstid 5-7 dygn. Vid STI ges riktad terapi efter provsvar.

Om ultraljud visar signifikant mängd abortrester, patienten har symtom på samtidig

endometrit med förhöjt CRP och feber rekommenderas

* piperacillin/tazobactam Tazocin 4 g x 3 iv, minst en dos före (re-)exeres eller
* cefotaxim Claforan 1 g x 3 iv och metronidazol 1,5 g x 1 dag 1 följt av 1 g x 1 iv

**Salpingit**

Provtagning för klamydia och gonorré är indicerat men ej allmänodling från cervix då sådana odlingar endast avspeglar vaginalfloran.

Förstahandsbehandlingen vid misstänkt STI-relaterad salpingit är:

* doxycyklin T Doxyferm 200 mg x 1 po

Vid misstanke om anaerob superinfektion(kvinna >35 år, spiralbärare, adnexresistens eller bakteriell vaginos) rekommenderas tillägg av

* metronidazol T Flagyl 400 mg x 3 po

Behandlingstid 10 dygn.

Alternativ behandling(vid tubarabscess)

* levofloxacin T Tavanic 500 mg x1 po, i kombination med metronidazol T Flagyl 400 mg x 3

Vid svår infektion ges parenteral behandling första dygnet med

* levofloxacin 500 mg x 2 iv i kombination med metronidazol 1,5 g x 1 iv dag 1 följt av 1 g x 1 iv

Vid påvisad eller misstänkt gonorré bör behandling ske i samråd med venerolog.

Vid konservativ behandling av **tuboovarial abcess** och vid **septiska tillstånd** ges:

* piperacillin/tazobactam Tazocin 4 g x 3 iv eller
* cefotaxim Claforan 1 g x 3 iv i kombination med metronidazol 1,5 g x 1 iv dag 1 följt av 1 g x 1 iv eller
* meropenem Meronem 0,5 mg x 4 iv

Kan efter ett till två dygn vid regress av symtom och sjunkande CRP bytas till peroral

behandling med

* amoxicillin/klavulansyra T Spektramox 500mg/125 mg x 3 po och metronidazol T Flagyl 400 mg x 3

Behandlingstid 7-10 dygn.

Vid **aktinomykos** ges

* fenoxymetylpenicillin T Kåvepenin 1-2 g x 3 po i 3-12 månader.

Vid tuboovarialabscess bör ULJ-lett dränage övervägas. Om kvinnan är spiralbärare ska spiralen extraheras snarast och spiralen skickas på odling.

**Herpes genitalis**

Fulminant primärinfektion med feber, buksmärtor, CNS-påverkan och/eller urinretention är inläggningsfall. Verifiera diagnosen med virusisolering och ev serologi. Antiviral behandling kan påtagligt reducera och förkorta besvären vid primärinfektion och är indicerat att sätta in så länge nya lesioner kommer.

* aciclovir T Aciclovir/Zovirax 200 mg x 5 alt 400 mg x 3 eller
* famiciclovir T Famvir 250 mg x 3 eller
* valaciclovir T Valtrex 500 mg x 2

Behandlingstid (5-)10 dygn

Vid **recidiverande herpes** är behandling indicerad vid uttalade besvär, då behandling ger reduktion av besvär och duration av skov. Starta behandling tidigt för effekt. Ovan preparat gäller, dock behandlingtid 3(-5) dygn.

**Supressionsbehandling** ges vid täta(≥ 6 skov/år), långdragna eller komplicerade skov.

* aciclovir T Aciclovir/Zovirax 400 mg x 2 po eller
* famiciclovir T Famvir 250 mg x 2 po eller
* valaciclovir T Valtrex 500 mg x 1 eller 250 mg x 2 po

Behandlingstid 4-6 månader, därefter uppehåll och utvärdera behandlingen.

**Gravida bör** behandlas vid primär herpesinfektion. Vid svår sjukdom rekommenderas

Aciclovir (7,5-)10 mg/kg kroppsvikt var 8:e timme som 1 timmes infusion.

Vid mindre allvarlig sjukdom är po aciklovir alt valaciklovir enl ovan riktlinjer till icke-gravida. Se infpreg.se för mer info.

**Bakteriell vaginos**

klindamycin Dalacin vaginalkräm 2% 5 g x 1 i 7 dygn eller Vag Dalacin 100 mg x 1 i 3 dygn alt

metronidazol Zidoval vaginalgel 7,5 mg/g 5 g x 1 i 5 dygn eller T Metronidazol 500 mg x 2 po i 7 dygn

**Vulvovaginal candidainfektion**

Lokalbehandling med clotrimazol(Canesten) eller econazol(Pevaryl) i 1-3 dygn alt

K Flukonazol 150 mg po i engångsdos

Gravida kräver ofta längre tids behandling (clotrimazol lokalt i 6 dygn, tex 200 mg v a d)

**Recidiverande vulvovaginal candida** (minst 4 infektioner/år, varav minst två odlings- eller mikroskopiverifierad candida)

K Flukonazol 150 mg 1-2 ggr/vecka po i 6 veckor alt

K Flukonazol 50 mg 1x1 po i 1-2 månader

**Nedre urinvägsinfektion hos icke-gravida kvinnor**

**Förstanhandsval**

nitrofurantoin T Furadantin 50 mg x 3 po i 5 dygn eller

pivmecillinam T Selexid 200 mg x 3 po i 5 dygn (alt 400 mg x 2 po i 3 dygn till kvinnor <50 år med sporadisk cystit)

Andrahandsval

trimetoprim T Trimetoprim 300 mg x1 alt 160 mg x 2 po i 3 dygn

cefadroxil T Cefadroxil 500 mg x 2 alt 1 g x 1 po i 5 dygn

**Urinvägsinfektioner hos gravida**

Se PM ”[Antibiotika under graviditet](http://lis01.sll.se/prod/karolinska/lis/verksamhetshandbok/vhandbok.nsf/8831d344796a5abdc1256bce0042d1a4/6ccbc336834945e9c1257c7c003fcd15?OpenDocument)”.

**Infektiös mastit**

Utför ULJ bröst för att kontrollera förekomst av ev abscess som alltid skall tömmas och odlas.

* flukloxacillin T Heracillin 1 g x 3 po i 10 dygn

Iv behandling är sällan indicerad då T. Heracillin har god vävnadspenetrans. Vid behov ges inf Ekvacillin 2 g x 3 iv.

Vid typ 1 allergi ges K. Klindamycin Dalacin 300 mg x 3 po i 10 dygn.

**Postpartum endometrit och puerperal sepsis**

Se PM ”[Antibiotika under förlossning och postpartum](http://lis01.sll.se/prod/karolinska/lis/verksamhetshandbok/vhandbok.nsf/8831d344796a5abdc1256bce0042d1a4/3fb1c6a82a2fa007c1257c7c00439f37?OpenDocument)” samt ”[Streptokockinfektioner obstetrik".](http://lis01.sll.se/prod/karolinska/lis/verksamhetshandbok/vhandbok.nsf/8831d344796a5abdc1256bce0042d1a4/a5683dc9483c8366c1257c83004670bc?OpenDocument)

REFERENSER:

[www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se)

[www.infpreg.se](http://www.infpreg.se)

ARG-rapport nr 71 Vulvovaginala sjukdomar, 2013

K

**Versionshistorik**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Förändring och kommentar** | **Ansvarig** |
| 3 | 2018-01-08 | Förlängning | Michael Algovik |
| 2 | 2017-12-01 | Flytt av dokument till temastruktur | Michael Algovik |
| 1 | 2015-11-09 | Nytt dokument från mapp, Utarbetad av Rebecca Götze Eriksson | Gunilla Tegerstedt |